

imaginable). Deux symboles en relief sont placés aux extrémités pour remplacer les mentions écrites.

Discussion.— Cette échelle est un outil validé qui a permis l'évaluation de la douleur chez ce patient souffrant de douleurs chroniques ayant nécessité une adaptation de son traitement lors de poussées hyperalgiques.

Pour en savoir plus

Giniès P, et al. Mise à disposition d'une échelle tactile analogique de la douleur pour les patients non-voyants SenscaleTM. Pain 2003;4–6:311–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.937>

P388-f

Approche médicale des douleurs de la hanche chez l'adulte paralysé cérébral

C. Anquetil^{a,*}, F. Coroian^a, E. Galano^b, Y. Van Raay^a, I. Laffont^a

^a CHU Lapeyronie, MPR, Montpellier, Montpellier, France

^b CHU Caremeau, MPR, Nîmes, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Paralysie cérébrale ; Douleur de la hanche ; Infiltration intra-articulaire ; Corticoïdes

Introduction.— Les douleurs de la hanche sont fréquentes chez l'adulte paralysé cérébral [1]. La cause peut être multifactorielle. Aucun consensus n'existe sur leur prise en charge médicale. Nous avons évalué l'intérêt des injections intra-articulaires d'anesthésique et corticoïdes dans le traitement des douleurs de hanche chez l'adulte paralysé cérébral.

Méthode.— Neuf adultes paralysés cérébraux âgés de 21 à 39 ans ont eu une injection intra-articulaire de hanche d'anesthésique associée à une injection intra-articulaire de corticoïdes pour huit patients. Six patients ont eu des injections de toxine botulinique péri-articulaires de hanche. La douleur a été évaluée en pré-test, à 1 h du test anesthésique, à 1 et 3 mois.

Résultats.— Un effet analgésique des injections intra-articulaires de corticoïdes a été obtenu pour 7 patients pendant 3 mois, 5 en moyenne. Dans trois cas les infiltrations furent répétées 3 fois. Trois patients ont bénéficié d'une chirurgie.

Conclusion.— Les injections de corticoïdes associées à un test anesthésique montrent un intérêt diagnostique et thérapeutique chez les adultes paralysés cérébraux. Elles confirment l'origine intra-articulaire des douleurs, la diminuent et diffèrent la chirurgie.

Référence

[1] Engel JM, Jensen MP, Kartin D, Hoffman AJ. Pain in persons with cerebral palsy: extension and cross validation. Arch Phys Med Rehabil 2003;84:1125–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.938>

P389-f

Effet de la musicothérapie sur la douleur chronique de patients en milieu thermal : étude multicentrique (n = 1151)

S. Guétin^{a,*}, J.M. Cousin^b, J. Touchon^a, C. Hérisson^c

^a CMRR, Inserm U1061, département de neurologie, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

^b La Chaîne Thermale du Soleil, Montpellier, France

^c Département de médecine physique et de réadaptation, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Musicothérapie ; Douleur ; Thermalisme ; Anxiété ; Dépression ; Relaxation

Introduction.— De nombreuses études montrent l'intérêt de l'utilisation de la musicothérapie dans le traitement de la douleur aiguë et chronique. La technique de musicothérapie MUSIC CARE en permet une utilisation standardisée [1].

Objectif.— Évaluer l'impact de la musicothérapie sur la douleur et la satisfaction des patients suivant une cure thermique à orientation spécifique fibromyalgie dans 3 établissements thermaux (Lamalou-les-Bains, Saint-Laurent-les-Bains et Barbotan-les-Bains – Chaîne Thermale du Soleil).

Méthode.— Étude prospective multicentrique, en ouvert. Chaque patient bénéficie d'au moins une séance de 20 minutes de musicothérapie selon le protocole validé de la séquence en « U ». Le critère de jugement principal est la douleur évaluée avant et après chaque séance par l'Échelle Visuelle Analogique (EVA).

Résultats.— Sur une période de 12 mois, 1151 patients ont bénéficié de la musicothérapie soit un total de 2627 séances. L'effet à court terme sur la douleur dès la 1^{re} séance est confirmé par l'évolution immédiate des scores après les séances de musicothérapie ($p < 0,001$).

Conclusion.— MUSIC CARE est une méthode standardisée de musicothérapie qui permettrait une réduction significative de la douleur chez des curistes suivant une cure thermique spécifique.

Référence

[1] www.music-care.com.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.939>

P392-f

Incidence et facteurs de risque de survenue du syndrome douloureux régional complexe type I après fracture de l'extrémité inférieure du radius

S. Salah^{*}, A. Jellad^{*}, S. Boudokhane^{*}, S. Mtawa^{*},

H. Migaou^{*}, Z. Ben Salah Frih

CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

*Auteur correspondant.



Mots clés : Syndrome douloureux régional complexe type I ; Fracture de l'extrémité inférieure du radius ; Facteurs de risque

Objectif.— Déterminer l'incidence et les facteurs prédictifs de survenue du syndrome douloureux régional complexe de type I (SDRC I) après fracture de l'extrémité inférieure du radius (FEIR).

Patients et méthodes.— Étude prospective ayant concerné 90 patients avec une FEIR traitée par réduction et immobilisation plâtrée. L'évaluation a concerné la survenue du SDRC I, le score PRWE, l'échelle HAD et le SF36 à la première consultation puis à 1, 3, 6 et 9 mois.

Résultats.— Un SDRC I est survenu chez 29 patients (32,2 %) dans un délai moyen de $21,7 \pm 23,7$ jours après l'ablation du plâtre. La régression logistique a identifié comme facteurs prédictifs de survenue du SDRC I le sexe féminin (OR = 5,774 ; IC95 %, 1,391–23,966), un traumatisme de faible et de moyenne énergie (OR = 7,718 ; IC95 %, 1,136–52,44), une composante physique du SF3616 (OR = 12,192 ; IC95 %, 4,484–43,478).

Conclusion.— Le SDRC I survient fréquemment durant la troisième et la quatrième semaine suivant l'ablation du plâtre et particulièrement chez les patients de sexe féminin ayant une douleur intense et une altération de leur qualité de vie physique. D'autres études prospectives sont nécessaires pour vérifier ces constatations dans les cas des FEIR comminutives et traitées chirurgicalement.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.940>

P394-f

Évaluation algofonctionnelle 6 ans après un coup du lapin – utilisation de la version française du Neck Pain and Disability Scale dans une cohorte française de victimes d'accidents de la route, la cohorte ESPARR

P. Charnay^{*}, M. Hours

IFSTTAR, Bron, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Whiplash ; Follow-up ; Outcome ; Fonctionnel ; Neck pain ; Disability

Introduction.— Le coup du lapin, considéré comme lésion mineure, peut entraîner une invalidité persistante. Son retentissement reste très discuté. ESPARR, cohorte de victimes d'accidents de la route, en évalue les répercussions à 6 ans.

Objectifs.— Évaluer les conséquences fonctionnelles du coup du lapin, et les facteurs pouvant influencer sur la douleur à long terme.